***Zał. 1***

**Formularz zgłoszeniowy do projektu**

**W pełni sprawni**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.pl** | **Nazwa** | **Dane uczestnika** |
| 1. | Imię (imiona) |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Płeć |  kobieta mężczyzna |
| 4. | PESEL |  |
| 5. | Wykształcenie (zaznaczyć X) | Niższe niż podstawowe |  |
| Podstawowe |  |
| Gimnazjalne |  |
| Ponadgimnazjalne |  |
| Policealne |  |
| Wyższe |  |
| 6. | Województwo | Warmińsko - mazurskie |
| 7. | Powiat | lidzbarski |
| 8. | Gmina  |  |
| 9. | Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| 10. | Ulica |  | Nr domu/nr lokalu |  |
| 11. | Telefon kontaktowy |  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Członkowie rodziny** |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Data urodzenia**  | **Status na rynku pracy** | **Rodzaj szkoły** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie W pełni sprawni. |
| Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 par 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolnoś6ci do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. |
| Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatorów projektu – Fundacja Projekt Arche, Lidzbarskie Stowarzyszenie "Aktywni w Niepełnosprawności" (zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. O ochronie danych osobowych – Dz. U. Z 2018 r. poz. 1000, 1669 z późn. zm.) |
| ……………………………. …………………………………. (data) (czytelny podpis kandydata) |